



# Die Sozialversicherung und ihre Leistungen

„Gesund informiert“-Lots\*innen  
Schulungsunterlage





# Inhalt

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Die Sozialversicherung in Österreich .....</b>       | <b>3</b>  |
| <b>Die Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK) .....</b> | <b>4</b>  |
| <b>Mitversicherung .....</b>                            | <b>5</b>  |
| <b>Krankenstand - Krankmeldung .....</b>                | <b>6</b>  |
| <b>Rezeptgebühr .....</b>                               | <b>7</b>  |
| <b>Heilbehelfe und Hilfsmittel .....</b>                | <b>8</b>  |
| <b>Zahnersatz .....</b>                                 | <b>9</b>  |
| <b>Zahnsperre .....</b>                                 | <b>10</b> |
| <b>Kinderbetreuungsgeld .....</b>                       | <b>11</b> |
| <b>Quellen .....</b>                                    | <b>14</b> |
| <b>Kontakte .....</b>                                   | <b>15</b> |
| <b>Impressum .....</b>                                  | <b>15</b> |

# Die Sozialversicherung in Österreich

Österreich ist ein Sozialstaat. Die Aufgabe ist, für soziale Gerechtigkeit und Sicherheit zu sorgen. Die Sozialversicherung spielt dabei eine sehr wichtige Rolle. Die Menschen sind durch die Sozialversicherung in bestimmten Lebenssituationen geschützt. Die gesetzliche Sozialversicherung ist eine Pflichtversicherung. Eine Pflichtversicherung ist eine Versicherung, die automatisch beim Zutreffen bestimmter Voraussetzungen eintritt. Dies ist gesetzlich geregelt. Der Versicherungsschutz ist unabhängig von der Staatsbürgerschaft und dem Willen der Beteiligten.

Die Sozialversicherung besteht aus:

- der gesetzlichen Pensionsversicherung
- der gesetzlichen Krankenversicherung
- der gesetzlichen Unfallversicherung

In Österreich sind verschiedene Einrichtungen für die Sozialversicherung zuständig. Sie heißen Sozialversicherungs-Träger. Der Versicherungsträger kann nicht selbst ausgesucht werden. Es gibt fünf Versicherungsträger:

- ÖGK (Österreichische Gesundheitskasse)
- SVS (Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen)
- BVAEB (Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahn und Bergbau)
- AUVA (Allgemeine Unfallversicherungsanstalt)
- PVA (Pensionsversicherungsanstalt)

Erklärvideo: [Die österreichische Sozialversicherung](#)



## Wer zahlt in die Sozialversicherung ein?

Alle Menschen, die einen Arbeitsplatz haben. Und alle Menschen, die Arbeitsplätze vergeben. Die Arbeitgeber\*innen müssen ihre Arbeitnehmer\*innen zur Sozialversicherung anmelden, das ist ihre Pflicht. Beide Seiten zahlen einen Teil der Sozialversicherung. In die Sozialversicherung zahlt auch der Staat ein. Zum Beispiel, wenn man arbeitslos wird oder eine Frau ein Kind bekommt.

### **Geringfügige Beschäftigung:**

Personen sind geringfügig beschäftigt, wenn der monatliche Lohn einen bestimmten Betrag nicht übersteigt. Der Betrag heißt „Geringfügigkeitsgrenze“ und ändert sich jährlich. Die Personen sind nur unfallversichert. Sie sind nicht kranken- und pensionsversichert. Betroffene können selbst bei der Österreichischen Gesundheitskasse eine Kranken- und Pensionsversicherung abschließen.

# Die Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK)

Die Österreichische Gesundheitskasse ist die größte soziale Krankenversicherung in Österreich. Sie bietet 7,6 Millionen Versicherten Schutz. Unabhängig von Alter oder Einkommen.

Die ÖGK hilft Menschen im Krankheitsfall wieder gesund zu werden und unterstützt Menschen dabei, gesund zu bleiben sowie gesund zu leben. Rund um die Schwangerschaft und Geburt ist die ÖGK ebenso eine verlässliche und erfahrene Partnerin.

Erklärvideo: [Über die ÖGK](#)



## Welche Leistungen kann ich in Anspruch nehmen?

- **Sachleistungen** wie zum Beispiel ärztliche und therapeutische Hilfe, Spitalsbehandlung, zahnmedizinische Leistungen, medizinische Hauskrankenpflege, Medikamente, Heilbehelfe und Hilfsmittel, Krankentransporte sowie Angebote der Gesundheitsförderung und Prävention.
- **Geldleistungen** wie zum Beispiel Krankengeld, Wochengeld, Wiedereingliederungsgeld, Rehabilitationsgeld.

## Wie kann ich Leistungen in Anspruch nehmen?

Sie brauchen in Österreich eine e-card, um medizinische Leistungen in Anspruch nehmen zu können. Die e-card ist die österreichische Sozialversicherungskarte. Auf der Karte sind Name, Geburtsdatum und Versicherungsnummer nur äußerlich sichtbar angebracht. Am Chip selbst sind keine Daten gespeichert. Die Karte dient lediglich als „Schlüssel“ und verschafft so Zugang zum System. Fast alle versicherten und mitversicherten Personen mit Wohnsitz in Österreich erhalten eine e-card.

Viele Ärzt\*innen (aber auch Therapeut\*innen, Spitäler) haben mit der ÖGK einen Vertrag abgeschlossen, sogenannte Vertragsärzt\*innen. Ihre Patient\*innen müssen für die meisten Behandlungen nichts bezahlen. Es ist daher die e-card bei jedem Arztbesuch und bei jeder Behandlung mitzubringen. Andernfalls sind Ärzt\*innen berechtigt, einen „Einsatz“ einzuhellen. Diesen Betrag bekommt man zurück, wenn die e-card innerhalb einer festgelegten Frist nachgebracht wird.

Sollten Sie keine e-card besitzen oder wird Ihre e-card beim Arztbesuch nicht akzeptiert, setzen Sie sich direkt mit der ÖGK in Verbindung.

# Mitversicherung

Versicherte der Österreichischen Gesundheitskasse können meist kostenlos Angehörige mitversichern. Voraussetzung ist, dass diese in Österreich leben (= Hauptwohnsitz) und keine eigene gesetzliche Krankenversicherung in Österreich oder im Ausland haben.

## Wer kann Angehöriger sein?

- Ehefrau und Ehemann sowie eingetragene Partnerin und eingetragener Partner
- Kinder, Stiefkinder, Enkelkinder
- Pflegekinder und Wahlkinder (= Adoptivkind)
- Pflegende Angehörige
- Verwandte haushaltsführende Person
- Nicht verwandte haushaltsführende Person (= Lebensgefährtin/Lebensgefährte)

## Welche Unterlagen brauche ich für die Mitversicherung?

- Antragsformular - das Formular erhalten Sie direkt in den ÖGK Kundenservicestellen oder online unter [Mitversicherung](#)
- Urkunden (wie zum Beispiel Heiratsurkunde, Geburtsurkunde, Adoptionsurkunde, behördliche Bewilligung)
- Nachweis über den Hauptwohnsitz in Österreich
- Diverse Nachweise (wie zum Beispiel Schulbesuchsbestätigung)

**Kinder, die in Österreich geboren sind, sind automatisch bis zum Ende des 18. Lebensjahres bei den Eltern mitversichert. Es ist keine Antragstellung notwendig. In allen übrigen Fällen ist eine Antragstellung zwingend erforderlich.**

## Welche Unterlagen brauche ich für die Mitversicherung, wenn ich aus dem Ausland nach Österreich ziehe?

- Antragsformular - das Formular erhalten Sie direkt in den ÖGK Kundenservicestellen oder online unter [Mitversicherung](#)
- Urkunden (wie zum Beispiel Heiratsurkunde, Geburtsurkunde, Adoptionsurkunde, behördliche Bewilligung)
- Nachweis über den Hauptwohnsitz in Österreich
- Reisepass oder Personalausweis
- Bestätigung über das Versicherungsende (gesetzliche Krankenversicherung) im EU/EWR-Ausland und Ländern mit beidseitigem Abkommen (Türkei, Serbien, Montenegro, Bosnien und Herzegowina, Mazedonien) – dies wird in den meisten Fällen von der ÖGK direkt beim ausländischen Krankenversicherungsträger angefordert

- Für EU/EWR-Staatsbürger: Anmeldebescheinigung (oder Nachweis über die Beantragung darüber)
- Für Angehörige von Drittstaaten: Aufenthaltstitel (oder Nachweis über die Beantragung darüber)
- Für Kinder vor Vollendung des 15. Lebensjahres: Nachweis Kindergarten im Pflicht-Kindergartenjahr, Schulbesuchsbestätigung für schulpflichtige Kinder

# Krankenstand – Krankmeldung

Wenn Sie krank werden, müssen Sie sofort Ihrem Arbeitgeber Bescheid geben, dass Sie nicht zur Arbeit kommen können. Am besten rufen Sie gleich zu Arbeitsbeginn oder davor an. Danach sollten Sie zu einem Arzt oder einer Ärztin gehen und sich krankschreiben lassen.

Arbeitgeber\*innen haben das Recht eine Krankenstandsbestätigung zu verlangen – auch wenn Sie nur einen Tag krank sind. Gehen Sie deshalb auf jeden Fall zu einem Arzt oder einer Ärztin.

## **Was muss ich tun?**

- Informieren Sie umgehend Ihren\*Ihre Arbeitgeber\*Arbeitgeberin oder das AMS von Ihrer Arbeitsunfähigkeit
- Gehen Sie zu Ihrem\*Ihrer Hausarzt\*Hausärztin
- Sollten weitere Untersuchungen oder Behandlungen erforderlich sein, erhalten Sie von dem\*der Arzt\*Ärztin eine Überweisung oder eine Verordnung
- Im Krankenstand müssen Sie ärztliche Anordnungen wie zum Beispiel Bettruhe und Ausgehzeiten einhalten

## **Wer schreibt mich krank?**

- Ihr\*Ihre Hausarzt\*Hausärztin meldet Sie krank (der Krankenstand beginnt mit dem Tag der Krankmeldung – „Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit“ – durch den\*die Arzt\*Ärztin)
- Die Krankmeldung wird in den meisten Fällen automatisch an die Krankenversicherung gemeldet
- Auch eine stationäre Aufnahme in einem Krankenhaus, einer Kur-, Erholungs- oder Reha-Einrichtung führt automatisch zu einer Krankmeldung

**In der Krankenstandsbestätigung muss der Grund für die Arbeitsunfähigkeit stehen, aber nicht die Diagnose. Sie müssen Ihrem Arbeitgeber nicht sagen, woran Sie erkrankt sind – das ist Privatsache. Es reicht, mitzuteilen, ob Sie krank sind oder einen Unfall hatten.**

### **Bekomme ich ein Krankengeld?**

- In der Regel bekommen Sie Ihren Lohn während des Krankenstandes weiterhin von Ihrem Arbeitgeber ausbezahlt. Wie lange, ist von der Dauer des Arbeitsverhältnisses abhängig.
- Erst wenn kein oder nur mehr teilweise Anspruch gegenüber Ihrem Arbeitgeber besteht, erhalten Sie ein Krankengeld von der Krankenversicherung.
- Für die Auszahlung wird vom Arbeitgeber eine Arbeits- und Entgeltbestätigung sowie Ihre aktuelle Bankverbindung benötigt.

### **Wer schreibt mich gesund?**

Sie können Ihren Krankenstand auf folgende Arten beenden:

- Ihr\*Ihre Arzt\*Ärztin meldet Sie gesund
- Sie melden sich selbst gesund bei Ihrer Krankenversicherung und geben Ihre Daten und den Arbeitsbeginn bekannt (entweder mittels Online-Gesundmeldung oder per E-Mail, Post, telefonisch, persönlich)
- Nach erfolgter Gesundmeldung erhalten Sie entweder direkt von Ihrem\*Ihrer Arzt\*Ärztin oder von der Krankenversicherung eine Krankenstandsbestätigung

## **Rezeptgebühr**

Sie erhalten von Ihrem\*Ihrer Arzt\*Ärztin ein Rezept (e-Rezept) und können damit in der Apotheke Ihre Medikamente holen. Die Verschreibung erfolgt elektronisch und wird im e-card-System gespeichert. Für jedes Medikament ist pro Packung eine Rezeptgebühr zu bezahlen (für 2025 € 7,55). Ist das Medikament günstiger als die Rezeptgebühr, zahlen Sie nur diesen günstigeren Preis.

### **Kann ich mich von der Rezeptgebühr befreien lassen?**

Es gibt 2 Möglichkeiten von der Rezeptgebühr befreit zu werden:

- Befreiung durch Antragstellung unter bestimmten Voraussetzungen (zum Beispiel geringes monatliches Nettoeinkommen, hoher Bedarf an Medikamenten aufgrund einer Krankheit).
- Erreichen der Rezeptgebührenobergrenze: Wenn Sie pro Kalenderjahr zumindest 41 Rezeptgebühren bezahlen und pro Kalenderjahr in Summe mindestens 2 Prozent Ihres Jahres-Nettoeinkommens für die Rezeptgebühren ausgeben.

# Heilbehelfe und Hilfsmittel

Heilbehelfe tragen zur Linderung oder Heilung einer Krankheit bei. Heilbehelfe sind zum Beispiel elastische Bandagen, Kompressionsstrümpfe, orthopädische Schuheinlagen, Inkontinenzeinlagen und Harnkatheter.

Hilfsmittel können die Funktion eines fehlenden Körperteils übernehmen oder eingeschränkte Körperfunktionen ersetzen. Hilfsmittel sind zum Beispiel Prothesen, Perücken, Rollstühle und Hörgeräte.

## Wie erhalte ich Heilbehelfe und Hilfsmittel?

Heilbehelfe und Hilfsmittel bekommen Sie in Fachgeschäften wie zum Beispiel Sanitätshäusern, bei Optiker\*innen, Bandagist\*innen, Orthopädietechniker\*innen oder Orthopädie-schuhmacher\*innen. Viele dieser Betriebe sind Vertragspartner\*innen der Krankenversicherung. Sie rechnen direkt mit Ihrer Krankenversicherung ab und holen bei Bedarf auch erforderliche Bewilligungen für Sie ein.

Für bestimmte Heilbehelfe und Hilfsmittel gibt es eine Mindestgebrauchsdauer. Wie zum Beispiel für Rollstühle und orthopädische Schuhe. Bei Fragen wenden Sie sich direkt an Ihre zuständige Krankenversicherung.

## Wie erfolgt die Abdeckung der Kosten?

Die ärztliche Verordnung ist die Grundlage, dass die Krankenversicherung die Kosten für die Heilbehelfe oder Hilfsmittel übernimmt. Die Verordnung muss innerhalb von 30 Tagen nach dem Ausstellungstag bei einem\*einer Vertragspartner\*in der Krankenversicherung oder einem berechtigten Fachbetrieb eingelöst werden. Für Heilbehelfe und für Hilfsmittel ist eine Kostenbeteiligung (Selbstbehalt) des\*der Versicherten vorgesehen.

**Für die Kostenübernahme von Heilbehelfen oder Hilfsmittel ist eine ärztliche Verordnung notwendig und in manchen Fällen auch eine Bewilligung durch die Krankenversicherung.**

# Zahnersatz

Zähne erfüllen wichtige Funktionen und sind sehr empfindlich. Sie können im Laufe des Lebens durch Karies, Zahnfleischentzündungen oder durch Unfälle ausfallen. Dann ist ein Zahnersatz erforderlich. Es gibt verschiedene Formen des Zahnersatzes. Er kann einzelne Zähne oder das ganze Gebiss betreffen. Es werden die natürlichen Zähne durch künstliche ersetzt. In Österreich wird ein Zahnersatz nicht zur Gänze von der Krankenversicherung bezahlt. Ein festsitzender Zahnersatz, wie zum Beispiel eine Krone oder ein Implantat, ist grundsätzlich eine Privatleistung.

## Ich benötige einen Zahnersatz, was muss ich tun?

- Sie können zu den ÖGK-Zahngesundheitszentren ([www.gesundheitskasse.at/zgz](http://www.gesundheitskasse.at/zgz)) oder einem\*einer Vertragszahnarzt\*Vertragszahnärztin gehen.
- Die Entscheidung über die Notwendigkeit eines Zahnersatzes, liegt bei dem\*der behandelnden Zahnarzt\*Zahnärztin.
- Die ÖGK übernimmt 75 Prozent der tariflichen Kosten für einen abnehmbaren Zahnersatz (zum Beispiel bei Kunststoff- und Metallgerüstprothesen, Klammerzahnkronen und Reparaturen von Prothesen).
- 25 Prozent der tariflichen Kosten müssen Sie als Selbstbehalt bezahlen (bei Vorliegen besonderer sozialer Schutzbedürftigkeit kann ein Antrag beim Unterstützungsfonds gestellt werden).

**Wichtig ist ein ausführliches zahnärztliches Beratungsgespräch, bevor ein Zahnersatz oder eine Prothese angefertigt wird.**

## Unterstützungsfonds

Der Unterstützungsfonds ist eine freiwillige Leistung der ÖGK. Bei finanziellen Belastungen und besonderen Notlagen, die im Zusammenhang mit den Aufgaben der gesetzlichen Krankenversicherung stehen, kann ein Antrag auf einen finanziellen Zuschuss aus dem Unterstützungsfonds gestellt werden.

### Einreichen können Sie zum Beispiel:

- Heilbehelfe und Hilfsmittel
- Zahnersätze
- Zahnspangen
- Krankenhauskosten für Angehörige

Die Kosten müssen mindestens € 40,00 betragen.

### Nicht einreichen können Sie zum Beispiel:

- Bestattungskosten
- Umbau- oder Lebenserhaltungskosten
- Kostenbeiträge für Spitalsaufenthalte
- Kosten für Reha-, Erholungs- oder Kuraufenthalte
- Aufzahlungen für persönlich gewünschte Ausführungen von Heilbehelfen und Hilfsmitteln (zum Beispiel für Hörgeräte)

# Zahnspace

Für das Kauen und Abbeißen wie auch für das Sprechen ist es wichtig, dass das Gebiss richtig funktioniert. Aus diesen Gründen kann eine Kieferregulierung sinnvoll und notwendig sein. Fehlstellungen können Beschwerden der Kiefergelenke, der Kaumuskulatur oder des Zahnfleisches verursachen.

## Was bedeutet „Gratis-Zahnspace“ und wer bekommt sie?

Zur „Gratis-Zahnspace“ gehört neben der kostenlosen kieferorthopädischen Beratung und Feststellung des Schweregrades Folgendes:

- Die frühkindliche Behandlung gilt für Kinder mit schweren Zahn- oder Kieferfehlstellungen bis zum Alter von etwa 10 Jahren und wird in der Regel mit abnehmbaren Zahnspaceen durchgeführt.
- Jugendliche von etwa 12 bis zum vollendeten 18. Lebensjahr erhalten eine festsitzende Zahnspacee.

**Für beide Leistungen gilt: Die Zahnspacee muss medizinisch notwendig sein. Kosmetische Korrekturen sind keine Leistungen der Sozialversicherung. Abhängig von der Entwicklung des Kiefers, wird eine frühkindliche Behandlung mit abnehmbarer Zahnspacee oder mit einer festsitzenden Zahnspacee durchgeführt. Die Altersgrenzen können sich daher etwas verschieben. Fix ist jedoch die Alters-Obergrenze (18. Geburtstag). Spätestens bis dahin muss die Behandlung begonnen haben.**

# Kinderbetreuungsgeld

Jedem Elternteil mit Wohnsitz in Österreich steht nach der Geburt des Kindes das Kinderbetreuungsgeld zu. Das heißt, Kinderbetreuungsgeld bekommen auch jene Menschen, die nicht arbeiten oder nicht pflichtversichert sind. Für einen Anspruch müssen bestimmte Voraussetzungen vorliegen.

Ein Anspruch auf Kinderbetreuungsgeld besteht zudem für Eltern und Kinder, die keine österreichischen Staatsbürger\*innen sind. Auch Asylberechtigte und subsidiär Schutzberechtigte<sup>1</sup> (unter bestimmten Voraussetzungen) haben Anspruch.

## Voraussetzungen für einen Anspruch sind:

- Familienbeihilfe für das Kind
- gemeinsamer Hauptwohnsitz Antragsteller und Kind
- Durchführung und rechtzeitige Vorlage der Eltern-Kind-Pass Untersuchungen
- Einhaltung der Zuverdienstgrenze pro Kalenderjahr
- Für ausländische Staatsbürger\*innen zusätzlich der Nachweis über den rechtmäßigen Aufenthalt im Inland

## Erforderliche Unterlagen:

- Geburtsurkunde des Kindes
- Nachweis über den Bezug der Familienbeihilfe
- Meldebestätigungen (Meldezettel)
- Nachweis der erforderlichen Eltern-Kind-Pass-Untersuchungen
- Wochengeldbestätigung

## Wo kann das Kinderbetreuungsgeld beantragt werden?

Der Antrag für das Kinderbetreuungsgeld wird beim zuständigen Krankenversicherungsträger gestellt. Hat man keine Krankenversicherung, ist die Österreichische Gesundheitskasse zuständig.



Der ausgefüllte Antrag muss im Original bei der Krankenversicherung abgegeben oder per Post geschickt werden. Wird der Antrag online gestellt, ist dafür die ID Austria (elektronischer Identitätsnachweis) erforderlich.

<sup>1</sup> Subsidiär Schutzberechtigte sind Personen, deren Asylantrag mangels Verfolgung abgewiesen wurde, aber deren Leben und Gesundheit im Herkunftsland bedroht wird. Sie erhalten einen befristeten Schutz vor Abschiebung.

## Wann kann das Kinderbetreuungsgeld beantragt werden?

Das Kinderbetreuungsgeld kann frühestens am Tag der Geburt beantragt werden. Der Antrag muss innerhalb der ersten 6 Monate beim zuständigen Krankenversicherungsträger eingegangen sein, um rückwirkend das gesamte Geld zu erhalten. Der Nachweis der fünf Schwangerschaftsuntersuchungen und der ersten Kindesuntersuchung sind als Kopie dem Antragsformular beizulegen.

Es besteht für Eltern die Möglichkeit, aus zwei Varianten des Kinderbetreuungsgeldes zu wählen. Sie unterscheiden sich in Bezugshöhe und Bezugsdauer.

### 1. Kinderbetreuungsgeld-Konto-System (Pauschalsystem)

In diesem Fall befindet sich ein pauschaler Betrag auf einem Konto für die gesamte Karenzzeit. Diese Variante bekommen auch Frauen und Männer, die nicht berufstätig oder nicht pflichtversichert waren oder sind. Wie viel ausbezahlt wird, hängt von der Dauer der gewählten Variante ab. Das pauschale Kinderbetreuungsgeld können Sie 365 Tage bis 851 Tage ab dem Tag der Geburt bekommen. Gehen beide Eltern in Karenz, können es bis 1063 Tage sein.

### 2. Einkommensabhängiges Kinderbetreuungsgeld

In diesem Fall hängt das Kinderbetreuungsgeld von Ihrem Einkommen ab und rentiert sich ab einem monatlichen Bruttoeinkommen von rund 1.600 Euro. Für die einkommensabhängige Leistung muss man die letzten sechs Monate vor der Geburt des Kindes in Österreich gearbeitet haben und zusätzlich durch die Arbeit kranken- und pensionsversichert gewesen sein. Das einkommensabhängige Kinderbetreuungsgeld kann bis zum 365. Tag ab der Geburt bezogen werden. Gehen beide Eltern in Karenz, können es bis zu 426 Tage sein.

Die Entscheidung, welche Variante man wählt, ist bereits bei der erstmaligen Antragstellung zu treffen und gilt verbindlich für beide Elternteile. Das heißt, Eltern müssen sich gemeinsam für eines der beiden Modelle entscheiden. Eine Änderung ist nur binnen 14 Tagen ab erstmaliger Antragstellung möglich!

Der [Kinderbetreuungsgeld-Online-Rechner](#) bietet die Möglichkeit, unterschiedliche Varianten durchzurechnen.



Kinderbetreuungsgeld erhalten Sie immer nur für das jüngste Kind. Wird in der Zeit des Bezuges ein weiteres Kind geboren, endet der Anspruch für das ältere Kind am Tag vor der Geburt des jüngeren Kindes. Das Kinderbetreuungsgeld muss für das Neugeborene neu beantragt werden und wird dann für dieses ausbezahlt.

Bei Mehrlingsgeburten erhöht sich das Kinderbetreuungsgeld für das 2. und für jedes weitere Kind um 50 Prozent des Betrages, der gewählt wurde. Dies gilt nur für das Kinderbetreuungsgeld-Konto.

**ACHTUNG:** Bitte unterscheiden Sie Kinderbetreuungsgeld von Karenz. Die Karenz ist die arbeitsrechtliche Freistellung für unselbständig erwerbstätige Eltern. Die Dauer der Karenz muss sich nicht mit der Bezugslänge des Kinderbetreuungsgeldes decken.

## Beihilfe zum Kinderbetreuungsgeld

Eltern mit geringem Einkommen können eine Beihilfe zum pauschalen Kinderbetreuungsgeld beim zuständigen Sozialversicherungsträger ([Österreichische Gesundheitskasse](#)) beantragen. Die Beihilfe kann maximal 365 Tage bezogen werden.

[Beihilfe zum Kinderbetreuungsgeldkonto \(gesundheitskasse.at\)](#)



## Partnerschaftsbonus

Den Partnerschaftsbonus bekommen Eltern, wenn sie sich die Betreuung zu fast gleichen Teilen aufgeteilt haben. Jeder Elternteil muss die Leistung mindestens 124 Tage bekommen haben. Der Antrag ist auch beim zuständigen Sozialversicherungsträger zu stellen.

## Wo kann ich mich informieren und wie gehe ich vor?

1. Informieren Sie sich bei der Arbeiterkammer Steiermark und nutzen Sie eine persönliche Beratung:

[Das Kinderbetreuungsgeld | Arbeiterkammer](#)



2. Machen Sie einen Termin bei der Österreichischen Gesundheitskasse. Dort erhalten Sie auch Unterstützung bei der Antragsstellung.



Weitere Informationen für Familie und Kind siehe QR Codes:



## Quellen

- [Sozialversicherung](#)
- [SV erleben | Die Sozialversicherung und ihr Umfeld](#)
- [Pflichtversicherung](#)
- [Über die ÖGK](#)
- [Geringfügige Beschäftigung](#)
- [e-card](#)
- [Mitversicherung](#)
- [Krankenstand | Arbeiterkammer](#)
- [Krankenstand - Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit](#)
- [Befreiung von der Rezeptgebühr | Arbeiterkammer](#)
- [Rezeptgebühr und Rezeptgebührenbefreiung](#)
- [Heilbehelfe & Hilfsmittel | Gesundheitsportal](#)
- [Heilbehelfe und Hilfsmittel](#)
- [Zahnersatz](#)
- [Unterstützungsfonds](#)
- [Zahnspange](#)
- [Kinderbetreuungsgeld](#)
- [Subsidiär Schutzberechtigte](#)
- [Kinderbetreuungsgeld | Arbeiterkammer](#)

## Kontakte

### **Dr. Heidelinde Jakse**

Österreichische Gesundheitskasse -  
Mein Gesundheitszentrum für Gynäkologie  
Mutter-Kind-Pass-Stelle  
Friedrichgasse 18, 8010 Graz

Tel. +43 5 0766-155428

[heidelinde.jakse@oegk.at](mailto:heidelinde.jakse@oegk.at)

[www.gesundheitskasse.at](http://www.gesundheitskasse.at)

### **Petra Wielender, BA, MPH**

Gesundheitsfonds Steiermark  
Herrengasse 28, 8010 Graz

Tel.: +43 676 / 6278802

E-Mail: [petra.wielender@gfstmk.at](mailto:petra.wielender@gfstmk.at)

## Impressum

### **Eigentümer und Herausgeber:**

Gesundheitsfonds Steiermark  
Herrengasse 28, 8010 Graz

E-Mail: [gfst@gfstmk.at](mailto:gfst@gfstmk.at)

Website: <https://www.gesundheitsfonds-steiermark.at>

### **Für den Inhalt verantwortlich:**

Petra Wielender, BA, MPH, Gesundheitsfonds Steiermark

### **Fachliche Begleitung:**

Dr. Heidelinde Jakse, Österreichische Gesundheitskasse

### **Gestaltung: TORDREI**

**Druck:** Eigendruck, Graz, März 2025

### **Haftungsausschluss:**

Die Inhalte der Unterlage entsprechen dem aktuellen Wissensstand bei Fertigstellung. Eine Haftung des Herausgebers für Personen-, Sach- oder Vermögensschäden ist ausgeschlossen.